ÜBER
GLOBUS HYSTERICUS
BEI
KLAPPENFEHLERN DES HERZENS.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

UNTER ZUSTIMMUNG DER HOCHLÖBL. MEDICINISCHEN FACULTÄT ZU MARBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

EINREICHT UND

AM 11. AUGUST 1877

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

ST. J. RATHMANN,
PRACT. ARZT AUS CREFELD.

MARBURG.
UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI (R. FRIEDRICH)
1877.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554412_0143

Dem Andenken

seines verstorbenen Vaters

gewidmet vom

Verfasser.

Es haben wohl seit dem Bestehen der medizinischen Wissenschaft wenige Krankheiten in so hohem Grade das Interesse der Aerzte und den Eifer der Fachgelehrten in Anspruch genommen, wohl keine einen so verwickelten Widerstreit der Meinungen hervorgerufen, als jener Complex krankhafter Erscheinungen, welche wir unter dem Namen der Hysterie zusammenfassen.

In einer Zusammenstellung von Literatur über diesen Gegenstand, welche einer Abhandlung von Jolly über Hysterie in H. von Ziemssen's Sammelwerk über Specielle Pathologie und Therapie Band XII. II. 2 vorgedruckt ist, findet sich eine glänzende Reihe von Namen der ersten Vertreter unserer Wissenschaft aus allen Nationen, von Männern, denen schon die Lösung mancher schwierigen Frage gelungen ist. Und doch gelang es noch nicht, eine vollständig befriedigende und allgemein angenommene Erklärung des Wesens der Hysterie zu geben, ebensowenig eine einheitliche pathologisch-anatomische Grundlage für die mannichfaltigen Symptome dieser Krankheit zu finden.

Es ist allgemein bekannt, dass die Aerzte und Philosophen der ältesten Zeiten, wie Hippocrates, Plato, Pythagoras, Aretaeus, Galen, Aëtius, Empedocles u. A. m. die räthselhafte Krankheit als solche kannten und eifrigst bestrebt waren, eine Erklärung für ihr Wesen zu finden. Ihre meist unklaren und phantastischen Anschauungen über dieselbe sind in den meisten über Hysterie handelnden Lehrbüchern enthalten; für uns entbehren sie, von ihrem historischen Interesse abgesehen, jedes wissenschaftlichen Werthes. Meistens gipfeln sie in der Annahme, dass

der Uterus, als selbständiger beweglicher Körper, gereizt und wüthend den Körper der Kranken durchwandere, und allenthalben krankhafte Reizungen hervorrufe. Als dann Vesal die begrenzte Beweglichkeit und die Bestimmung des Uterus feststellte, musste die geheimnissvolle Kugel, der Globus hystericus die angeblichen Wanderungen und Einflüsse jenes fortsetzen. Es kamen dann die traurigen Zeiten des Mittelalters, wo Hysterische als vom Teufel besessen, von Dämonen beherrscht, angesehen und gleich den Wahn- und Blödsinnigen mit Folter und Scheiterhaufen behandelt wurden.

Die geistige Finsterniss und ihr Kind, die rohe Unmenschlichkeit, wichen dem Lichte und der Humanität einer neuen Zeit. Die Wissenschaft trat wieder in ihre Rechte. In den verschiedensten Organen suchte man vom Beginne des 16. Jahrhunderts Sitz und Quelle der hysterischen Erscheinungen, so in Lungen (Highmore), Magen, Eingeweiden (Dumoulin), ganz besonders aber im Uterus und, eben so oft, im Gehirn (Ballonius, Lepois, Sydenham, Willis, Boerhave). Der letzten Ansicht pflichten zu Anfang unseres Jahrhunderts noch Georget und Dewees bei.

Von den vielfach von einander abweichenden Ansichten der Autoren unserer Zeit sei es mir verstattet, einige speciell hier anzuführen, welche ich einer Abhandlung Amann's*) entnehme.

Romberg nennt die Hysterie »eine von Genitalienreizung ausgehende Reflexneurose« und setzt als Bedingung für die Entstehung derselben die Geschlechtsreife des Weibes, sei es im Erscheinen, im Bestehen oder im Scheiden, zumal im frühzeitigen, fest.

Gegen diese Reflextheorie wendet sich Valentiner, und fasst das Wesen der Hysterie in Folgendem zusammen: »Die Hysterie ist ein Nervenleiden nicht bloss des centralen Nervensystems,

*) Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem, mit besonderer Berücksichtigung des Wesens und der Erscheinungen der Hysterie von Dr. Amann. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1868.

sondern es spricht Manches dafür, dass die gesammte Nervensubstanz afficirt ist. Die materielle Veränderung besteht in einer abnormen Ernährung der Nervensubstanz, und zwar finden sich viele Analogieen und Berührungspunkte hinsichtlich der veränderten Ernährung der Nervensubstanz durch ein abnormes Blut zwischen anderen Krankheiten und der Hysterie.«

Scanzoni betrachtet ebenfalls die Hysterie als Neurose; er sagt: »Diese unter den mannichfaltigsten Formen in die Erscheinung tretende Krankheit müssen wir in Uebereinstimmung mit den meisten neueren und vielen älteren Schriftstellern für eine Neurose erklären, bedingt durch eine uns freilich ihrem Wesen nach unbekannte Entwicklungs- und Nutritionsstörung des ganzen oder einzelner Abschnitte des Nervensystems«.

Benedikt (Wiener Wochenschrift 1868) stellt folgende Sätze auf: »Erstens liegt das Wesen der Hysterie darin, dass alle Theile des Nervensystems, sowohl die centralen Parthien als deren Leitungsorgane und peripheren Enden, sowohl die psychischen, sensuellen und sensibeln, wie die motorischen, reflektorischen, trophischen und vegetativen Sphären in einem Zustande labilen Gleichgewichts sich befinden, aus welchem sie durch verschiedene stürmische wie allmälig einwirkende Momente in einen Zustand erhöhter oder verminderter Erregbarkeit gebracht werden können, wobei Veränderungen der Reizbarkeit oder der Leitungsfähigkeit die veränderte Erregbarkeit bedingen können. Ein zweites charakteristisches Kennzeichen der Hysterie ist ein abnormes Verhältniss der verschiedenen Theile des Nervensystems zu einander«.

Diese wenigen Referate mögen genügen; sie enthalten die Anschauungen unserer ersten Vertreter der Gynäkologie und Neuropathologie, und zählen jede für sich eine grosse Anzahl von Anhängern. Eine Kritik dieser verschiedenen Meinungen zu geben, ist nicht die Aufgabe der vorliegenden Zeilen; wir finden eine solche in der oben angeführten eingehenden Arbeit Aman's, welcher, nachdem er alle bekämpft und beleuchtet hat, zu dem Schlusse kommt, die Hysterie sei als eine in der Entwicklung begründete eigenthümliche Organisation des gesammten

Nervensystems in Verbindung mit besonderen veranlassenden Momenten« aufzufassen.

Es sei mir gleichwohl verstattet, den Kern der verschiedenen Anschauungen hervorzuheben und wenige Worte dazu zu bemerken. Wir finden erstens bei Romberg die Theorie der Reflexneurose, ausgehend von Genitalienreizung. Dass die letztere im Stande sei, Reflexerscheinungen in den verschiedensten Organen des Körpers hervorzurufen, als welche Romberg die Symptome der Hysterie aufgefasst wissen will, bedarf noch des Beweises. Und ist dieser erbracht, so müssen wir uns noch fragen, worauf beruht die Genitalienreizung? Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir als Ursache einer solchen in den meisten Fällen Circulationsstörungen, besonders venöse Stauungen, in der Gebärmutter annehmen, wie sie z. B. der chronischen Metritis und mit ihr einer grossen Anzahl von Lage- und Richtungsveränderungen des Uterus zu Grunde liegen. Thatsächlich finden wir in einer überwiegenden Mehrzahl aller Fälle von Hysterie die oben genannten pathologischen Veränderungen an der Gebärmutter. Nun wies Wenk*) nach, dass die chronische Metritis in enger ätiologischer Beziehung zu den Klappenfehlern des Herzens steht, indem er mittheilte, dass von 175 Fällen von chronischer Metritis 62 = 35,05% Fehlern der Mitralklappe ihre Entstehung verdanken. Verfolgen wir demnach die Reflextheorie Rombergs, so müssten wir annehmen, dass Klappenfehler des Herzens, als Ursache von Reizungszuständen in den Genitalien, die Endursache vieler Fälle von Hysterie bilden, und damit wäre allerdings eine breite pathologische Grundlage, einheitlich für viele Erscheinungen dieser Krankheit, gewonnen.

Wenn, zweitens, Valentiner glaubt, man habe es bei der Hysterie mit einer durch Ernährung mit abnormen, also wohl chlorotischem Blute bedingten materiellen Veränderung der gesammten Nervensubstanz zu thun, so lässt sich dem mit Recht entgegenhalten, dass es bis jetzt noch nicht gelungen ist, diese materielle Veränderung nachzuweisen oder ihr Wesen zu er-

*) R. Wenk, Die Klappenfehler des Herzens in ihrer aetiologischen Beziehung zur chron. Metritis. I. D. Marburg 1876.

kennen; aber andererseits ist es constatirt, dass eine grosse Anzahl von Frauen an Hysterie leiden, bei welchen eine krankhafte Veränderung des Blutes nicht nachgewiesen werden kann. Ausserdem finden wir unter der grossen Menge von Anämischen und Hydrämischen relativ sehr wenige an Hysterie leidende. Wunderlich*) behauptet geradezu: »Die Krankheit (Hysterie) oder die Anlage zu derselben ist vielfach erblich und zeigt sich häufiger bei einem vollen und üppigen, als bei einem schmächtigen Körperbau, bald bei geringer Thätigkeit und guter Nahrung, bald bei Anstrengungen und Entbehrungen«.

Wenn aber Valentiner weder Chlorose noch Anaemie als Grundlage für jene supponirte materielle Veränderung der Nervensubstanz annimmt, sondern, wie er selbst andeutet, eine Blutanomalie, welche analog wäre etwa jener bei Bleiintoxikation, so macht Amann l. c. pag. 61 mit Recht gegenüber der Constanz der durch diese bedingten Nervenerscheinungen auf den »labilen und fluktuirenden Charakter« der bei der hysterischen Neurose vorkommenden aufmerksam, und verwirft die Absicht, aus dem Einflusse einiger Blutkrankheiten auf die Funktionen des Nervensystems anderweitige nervöse Funktionsstörungen begründen zu wollen.

Scanzoni nimmt eine Entwicklungs- und Nutritionsstörung eigenthümlicher Art im Gesammtnervensystem als Ursache der Hysterie an. Damit hat er in erster Linie ein hauptsächliches ätiologisches Moment der Krankheit hervorgehoben, nämlich die Erblichkeit; in Betreff desselben sind heutzutage wohl alle Autoren einig. Was die Nutritionsstörung angeht, so hat er nicht erörtert, wie dieselbe zu Stande kommen soll. Diese offene Frage zu lösen, wäre aber von der grössten Wichtigkeit.

Vielfach ist die Ansicht aufgestellt worden, es handle sich bei der Hysterie um einen dauernden Zustand von Cerebrospinalirritation, durch welche reflektorisch die Krämpfe, die Convulsionen, die eigenthümlichen, verschieden lokalisirten Gefühle u. s. w. hervorgerufen werden sollen. Einerseits ist nur dabei kaum einzusehen, warum die genannten Symptome der Hysterie nicht

*) Wunderlich, Lehrbuch der Pathologie und Therapie.

dauernd, sondern vielmehr in manchmal grossen Intervallen auftreten, andererseits müsste doch auch für die Cerebrospinalirritation eine Ursache constatirt werden können. Reizzustände ohne reizende Veranlassungen können wir uns nicht vorstellen.

Wir sind in der heutigen Medizin gewohnt, uns Reizzustände des Organismus, sofern sie nicht durch mechanische, thermische oder elektrische Reizungen hervorgebracht werden, durch Veränderung der lokalen Blutfülle der Organe entstanden zu denken. Fluxionen mit den durch sie gesetzten Hyperämien und Stauungen sind thatsächlich im Stande, bald vorübergehende Reizungen, bald dauernde Reizzustände und damit gewöhnlich pathologisch-anatomische und funktionelle Veränderungen in allen Organen zu bewirken. Wenn es nun gelänge, für die einzelnen hysterischen Erscheinungen lokale, durch Fluxionen oder Stauungen bedingte pathologische Grundlagen nachzuweisen, wenn es ferner gelänge, diese alle auf eine einheitliche Ursache, z. B. abnorme Herzthätigkeit zurückzuführen, so würden wir damit auch eine einheitliche, befriedigende Erklärung des Gesammt-Symptomencomplexes, d. i. der Krankheit, erlangt haben. Fluxionen, Hyperämien und Stauungen entstehen aber, wenn wir von solchen direkten Reizungen des vasomotorischen Centrums absehen, welche nur für einen abgeschlossenen Bezirk des Arterienkreislaufs zur Geltung kommen, am meisten oder allein durch abnorme Herzthätigkeit, und diese wieder in erster Linie durch Struktur- und Funktionsanomalien der Herzklappen.

Während nun Wenk (Inaug. Diss. s. oben) den ätiologischen Zusammenhang der chronischen Metritis, dieser bei weitem häufigsten Ursache der Genitalienreizung bei Hysterie, mit Herzklappenfehlern nachwies, möchte ich auf ein ähnliches Verhältniss in Bezug auf ein anderes Symptom der Hysterie aufmerksam machen, nämlich bei dem Globus hystericus.

Die Anregung hierzu wurde mir von Herrn Privatdocenten Dr. V. Hueter, welcher mir auch das nöthige Material aus seinen Aufzeichnungen gütigst zur Verfügung gestellt hat. Ich benutze mit Freuden diese Gelegenheit, ihm an dieser Stelle meinen tiefgefühlten Dank auszusprechen.

Unter Globus hystericus im engeren Sinne versteht man das von Alters her als bei Hysterischen vorkommend bekannte Gefühl einer vom Epigastrium aufsteigenden Kugel, welche oben im Schlunde stecken zu bleiben scheint und dort höchst quälende und beängstigende Empfindungen hervorruft. Im weiteren Sinne können wir so die verschiedenen Variationen und Abstufungen jener Empfindungen bezeichnen, welche einzelne Hysterische angeben, vom Gefühl eines heftigen aufsteigenden Druckes, dem Gefühl von im Halse steckenden Kartoffeln, Haaren, Nadeln, bis zum einfachen Druck- und kratzenden Gefühle im Schlunde. Damit ist gewöhnlich Hustenreiz, Aufstossen und Erbrechen verbunden. Im Verlaufe der Darstellung wird es sich zeigen, dass diese verschiedenen Erscheinungen und Gefühle streng auseinanderzuhalten sind, da sie verschiedene Ursachen haben; fast allgemein werden sie jetzt noch als zusammengehörig betrachtet.

Hüter fiel es auf, dass bei einer Reihe von Kranken, welche wegen Herz- oder Uterusleiden in seine Behandlung kamen, die Inspektion des Pharynx eine mehr oder weniger kräftige Angina ergab, und dass grade diese Patienten über Globus klagten, während diese Klage niemals geführt wurde, wenn die Angina fehlte. 68 dieser Fälle, welche vom December 1876 bis zum Juli d. J. beobachtet wurden, habe ich in der folgenden Tabelle zusammengestellt; mehrere derselben hatte ich selber zu beobachten Gelegenheit.

Ich nehme Veranlassung, vorher ausdrücklich zu bemerken, dass in der Tabelle ein Vitium cordis nur da angegeben ist, wo ein solches durch mehrmalige Untersuchung und nach streng wissenschaftlichen Grundsätzen festgestellt werden konnte. Für diejenigen Fälle, in welchen ein präsystolisches Geräusch an der Mitralis oder ein Geräusch beim I. Tone rubricirt ist, ohne dass Anhaltspunkte für Anaemie vorhanden waren, möchte ich hinzufügen, dass dieselben grösstentheils erst in letzter Zeit zur Beobachtung gelangten, und dass es vorläufig unentschieden bleiben muss, ob sie auf Anämie beruhen, oder ob nicht wiederholte Untersuchungen schliesslich wirkliche Klappenfehler constatiren werden. Vorläufig werde ich sie als Fälle von Anämie auffassen.

Lauf. Nr.	Name.	Alter.	Geburten.	Letzte Geburt vor:	Befund			Globus?	Bemerkungen.
					am Herzen.	an den Genitalien.	im Rachen.		
1	E. R.	22			Insufficienz und Stenose der Aorta-Klappen.	Leucorrhoe. Leichte Schwellung des oberen Theils der port. vagin.			Cardialgie
2	K. K.	48	Multipara		Vitium cordis nicht constatirt	Retroflexio uteri. Starker Fluor albus	Starke Angina	Globus h.	Cardialgie. Convulsionen
3	M. M.	39	Mp.		Insuff. Valv. Mitralis	Anteversio uteri	Lebhafte Injection der Schleimhaut	Globus	Cardialgie. Abdominalpuls.
4	E. D.	44	Mp.		Insuff. und Stenose der Mitralis	Schwellung d. Uterus	Keine Angina	Kein Globus	Cardialgie. Abdominalp. Dysmenorrhoe.
5	Fr. Kl.	38	Mp.		Stenose der Mitralis	Anteflex. uteri os ut. verdickt. Vagina granulirt.	Starke Angina	Globus	Cardialgie. 4wöchentlich profuse Menstruation.
6	K. G.	46	Mp.		Insufficienz der Mitralis	Retroflexio und starke Schwellung d. Uterus	Lebhafte Injection. Kratzen im Halse	Globus	Cardialgie. Abdominalp. 3wöchentlich profuse Menstruation
7	E. M.	35	1	8 J.	Insuff. und Stenose der Mitralis	Sehr starke Vergrösserung und Anteflex. uteri Port. vag. verdickt. Orific. klaffend Blennorrhoe. Rectocele vagin.	Keine Angina	Kein Globus	Cardialgie. Abdominalp. Profuse Menorrhagie.
8	C. Schn.	41	6	2 J.	Insuff. und Stenose der Mitralis	Anteversio uteri. Port. vag. geschw.	Keine Angina	Kein Globus	Vor 2 Jahren im Wochenbett Osteomalacie. Seitdem 3wöchentlich stark menstruirt. Cardialgie. Abdominalpuls.

9	E. Kl.	44	Mp.		Insufficienz der Mitralis	Uterus sehr stark vergrössert. Anteflex. Orific. klaffend. Schleimhautwucherungen	Starke Angina	Globus	Cardialgie. Abdominalpuls. Husten. Brustbeschwerden.
10	E. Sch.	51	9 4 Abortus	7 J.	Insuff. und Stenose der V. Mitralis	Hypertrophie und Retroflex. uteri. Orific. klaffend. Rectocele vagin.	Sehr starke Injection am weichen Gaumen, Tonsillen und Schlund	Globus. Gefühl einer im Halse steckenden Kartoffel.	Cardialgie. Abdominalpuls.
11	K. R.	44	11	4 J.	Geräusch beim 1. Mitralton	Retroflexio uteri	Keine Angina	Kein Globus	Cardialgie. Abdominalp. 3wöchentl. Menstruation mit Harnbeschwerden.
12	M. P.	27	1	1/2 J.	Insuff. und Stenose der Mitralis	Negativ.	Angina	Globus	Starker Hustenreiz. Cardialgie. Abdominalpuls.
13	A. B.	42	6 3 Abortus.	2/3 J.	Insufficienz der V. Mitralis	Schwellung und Retropositio uteri Port. vag. bedeut. geschwellt, hart.	Starke Angina tonsillaris und Schleimhaut inject.	Globus	Profuse 3wöchentliche Menstruat. 8 Tage lang Anämie. Cardialgie. Abdominalpuls.
14	K. G.	58	Mp.		Insuff. und Stenose der Mitralis.	Port. vag. geschw. Orific. klaffend. Vord. M! M! Lippen invertirt. Rectocele vagin.	Lebhafte Injection der Uvula und Umgebung	Globus	Gelenkrheumatismus überstanden. Seit 8 J. nicht mehr menstruirt. Cardialgie. Abdominalp.
15	M. L.	41	Mp.		Stenose und Insuff. der Mitralis	Hypertrophie d. Uterus. Leucorrhoe. M! M! Lippen invertirt. Granulirte Beschaffenheit der hint. Vaginalwand	Sehr starke Angina	Globus	Haemoptoe. 14tägige Menstruat. Abdominalpuls.

Lauf. No.	Name.	Alter.	Geburten.	Letzte Geburt vor:	Befund			Globus?	Bemerkungen.
					am Herzen.	an den Genitalien.	im Rachen.		
16	M. M.	23	1	1/2 J.	Insuff. und Stenose der Mitralis	Hypertrophie und starke Anteflexio uteri Gravidität im 8. Monat	Starke Gefässinjektion.	Globus.	Cardialgie. Abdominalpuls.
17	Fr. M.	26	Mp.		Insufficienz der V. Mitralis	Anteflex. uteri und Vergrösserung. Port. vag. geschw. Uterinblennorhoe	Lebhafte Injektion der Uvula und Umgebung.	Globus.	Cardialgie. Abdominalpuls.
18	E. H.	32	4	2/3 J.	Insufficienz der V. Mitralis	Vergrösserung und Retroversio uteri Metritis chronica.			Vor 3 Jahren Gelenkrheumatismus. Cardialg. Abdominalpuls.
19	E. B.	46	Mp.		Insufficienz der Mitralis	Metritis chronica.	Starke Gefässinjektion. Linksseitig stärkere Tonsillenschwellung.	Globus.	Ulcus ventriculi. Cessatio mensium. Cardialgie. Abdominalpuls. Magen-Darmcatarrh.
20	M. B.	42	Mp.		Insufficienz der Mitralis	Anteversio uteri und Schwellung. Leucorrhoe	Schwache Injektion der Schleimhaut.	Globus.	Hysterische Convulsionen Husten. Cardialgie.
21	Fr. Fl.	23	3	1/4 J.	Nichts constatirt	Retroflexio uteri. Prolaps d. vord. Vaginalwand.	Angina.	Globus.	Epileptische Convulsionen.
22	E. P.	32	Mp.		Insuff. und Stenose der Mitralis	Metritis chron. Schwellung und retroflexio uteri.	Angina, links stärkere Tonsillenschwellung.	Globus.	Pysmenorrhoe. Cardialg. Abdominalpuls. Brustbeschwerden. Magencat.
23	H. C.	25	2	1/4 J.	Geräusch beim I. Aortenton	Retroposition des sehr geschwellten Uterus.	Starke Injection.	Globus.	Hochgradige Anaemie. Cardialgie. Noch nicht wieder menstruirt.

24	M. S.	28	1	$^3/_4$ J.	Starke Herzaction	Vergrösserung und Retroversio uteri			War im Wochenbette krank. Cardialgie. Ausgesprochene Anaemie.
25	A. P.	20	1	$^1/_2$ J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Cystocele vaginalis mit Prolaps der vord. Vaginalwand	Lebhafte Injektion.	Globus.	Card. Abdomp.
26	Frl. Z.	40			Nichts constatirt	Retropositio uteri	Sehr starke Angina	Globus.	
27	A. D.	27	1		Insufficienz der Mitralis. Dilatation und Hypertrophie d. r. Ventrikels	Leichte Anteversion. Fluor albus. Vorderes Vaginalgewölbe erschlafft			Abdomp. Card.
28	G. W.	43	3	10 J.	Vitium nicht bestimmt zu constatiren	Angeblich früher an Uterusaffection behandelt. Befund negativ	Starke Injektion der Schleimhaut am w'. Gaumen.	Globus mässigen Grades.	Card. Profuse 4wöchentl. Menstruation.
29	E. St.	55	Mp.		Insuff. und Stenose d. Mitralis				Brustbeschwerden.
30	A. Schl.	24	?	3 J.	Präsystol. Geräusch an der Mitralis. Herzklopfen		Starke Angina, beiderseits Tonsillenschwellung.	Globus.	Cardialgie. Hochgradige Anaemie. Menstruation regelmässig. Kopfschmerzen u. kalte Füsse.
31	M. B.	45	Mp.		Vitium cordis	Anteversio?	Angina.	Globus nicht vorhanden.	Cardialgie. Allgemeine Hysterie.
32	E. L.	32	6	$^1/_{12}$ J.	Insuff. und Stenose der Mitralis. Starke Hypertrophie d. r. Ventrikels	Uterus stark geschwellt u. vergr. Port. vagin. verdickt u. verkürzt. M.'M.' Lipp. geöffn.			Cardialgie. Abdominalp.
33	Fr. A.	41	Mp.		Insuff. und Stenose d. Mitralis		Angina.	Globus.	Profuse Menstruation. Card. Husten. Aufstossen.

Lauf. No.	Name.	Alter.	Geburten.	Letzte Geburt vor:	Befund			Globus?	Bemerkungen.
					am Herzen.	an den Genitalien.	im Rachen.		
34	M. J.	60	Mp.		Insuff. und Stenose d. Mitralis		Angina. Variköse Venen am w'. Gm.	Globus.	Seit 12 Jahren cessatio mensium. Card. Abdomp.
35	M. J.	42	3	9 J.	Insufficienz d. V. Mitralis	Chron. Metritis. Blennorrhoe.	Starke Angina.	Globus.	Dysmenorrhoe. Card. Abdomp. Unwillkürliches Harnlassen.
36	A. M.	27	1		Insufficienz der Mitralis	Chron. Metritis. Retroflex. ut. Cervikalkan. klaffend.	Angina. Sehr starke Injektion.	Globus.	Noch nicht wieder menstruirt. Leberanschwellung. Card. Abdomp.
37	E. Sp.	46	Mp.		Präsystol. Geräusch an der Mitralis	Uterus etwas retroponirt. P. vag. geschwellt. Orific. klaffend.			Card. Abdomp.
38	Fr. St.	50	11	10 J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis		Angina.	Globus.	Menostase. Cardialgie. Abdomp.
39	Fr. K.	57	Mp.		Insuff. und Stenose d. Mitralis		Angina.	Globus.	Vor 11 Jahren zuletzt menstruirt. Card. Abd.
40	Chr. K.	26	2	$^3/_4$ J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Leichte Retroposition. Port. vag. stark geschwellt. Orific. klaffend. Uterinblennorrhoe.			3wöchentl. profuse Menstruation 8 Tage lang. Abdomp. Cardialgie.
41	Fr. E.	44	4	14 J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Portio vag. stark geschwellt. M'.M'. Lippen sehr klaffend, evertirt.			Cardialgie. Abdominalp.
42	Fr. Gr.	50	Mp.		Insufficienz der Mitralis	Retropositio uteri. Port. vag. um das 10fache geschwellt. Starker fluor alb.			Card. Abdomp. Menstr. noch immer regelmässig.

43	M. W.	29	4	$^1/_2$ J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Uterus stark antevertirt u. vergrössert. Gravidität.			Card. Abdomp. Erbrechen. Niedrige Hauttemperat.
44	E. St.	35	7	2 J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Anteflexio uteri. Port. vag. geschw., steinhart.			Card. Abdomp.
45	A. Sch.	36	Mp.		Insuff. und Stenose d. Mitralis	Port. vag. geschw. Ut. in situ normal.	Angina, Tonsillenschwellung, besonders links.	Globus.	Cardialgie. Alle 4 Wochen convulsionsartige Anfälle. Seit 21 Wochen cessatio mensium.
46	H. W.	34	Mp.		Insuff. und Stenose d. Mitralis	Port. vagin. sehr stark geschwellt. Eigrosser Tumor im Douglas'schen Raume.	Angina.	Globus.	Struma, besonders des r. und mittl. Lappens. Abdomp. Cardialgie.
47	M. H.	40	3	7 J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Dextro-Retroposit. d. Uter. Port. vag. sehr stark geschw. Menses 3wöchentl. 6—7 Tage.	Sehr starke venöse Injektion.	Globus.	Cardialgie. Abdominalp.
48	A. P.	28	1	3 J.	Präsystol. Geräusch an der Mitralis	Anteflexio uteri.	Angina, Tonsillen bes. r'. geschwellt.	Globus.	Cardialgie. Abdominalp.
49	M. P.	32	3	$^3/_4$ J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Retroflexio und Linkslagerung des vergrösserten Ut. Port. vag. geschw. Orific. klaffend.	Sehr starke Angina, r'. Tonsillenschwellung.	Globus.	Starke Gefässinjektion im Gesicht, Schwindel, Kopfweh, kalte Füsse, Müdigkeit, Athembeschwerden, Cardialgie. Hat an Manie gelitten und war in der Irrenheilanstalt.
50	Chr. F.	48	Mp.		Insuff. und Stenose d. Mitralis	Uterus geschw., desgl. Port. vagin. Orificium klaffend.	Angina.	Kein Globus.	Albuminurie. Viel Durst. 3wöchentlich 8 Tage lang menstruirt.

Lauf. No.	Name.	Alter.	Geburten.	Letzte Geburt vor:	Befund			Globus?	Bemerkungen.
					am Herzen.	an den Genitalien.	im Rachen.		
51	G. B.	41	1	15 J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Port. vagin. sehr stark geschwellt.	Angina.	Kein Globus.	Abdominalpuls. Abends Oedem der unteren Extremitäten. Menstruation 4wöchentl. 8 Tage lang. Cardialgie. Aufstossen.
52	K. H.	48	6	4 J.	Geräusch beim I. Ton an der Mitralis	Retroflexio uteri. Starke Schwellung der port. vagin.			Menstruation regelmässig 4wöchentlich.
53	A. D.	41	9	¾ J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Descensus d. vord. u. hint. Vaginalwand. Leichte Retropos. ut., geringe Schwellung d. port. vag. Orific. klaffd.	Angina.	Globus.	Cardialgie. Abdominalp. Schmerzen beim Uriniren.
54	K. D.	34	2	8 J.	Unreiner I. Ton an Mitralis und Pulmoralis. II. Ton an beiden vorhand. Herzklopfen	Anteflexio uteri. Schwellung desselben und der port. vagin.			Abdominalpuls. Müdigkeit und Schwäche. Anaemie.
55	K. D.	36	2	7 J.	Präsystol. Geräusch an der Mitralis. Starkes Herzklopf.	Uterus in situ normali. Port. vag. verl., steinhart.			Menstruation 3wöchentl 8 Tage lang. Vor 6 J. Gelenkrheumatismus überstanden. Cardialgie. Abdomp.
56	M. H.	42	1	19 J.	Präsystol. Geräusch an der Mitralis		Angina.	Globus.	Cardialgie. Abdomp. Noch immer menstruirt.
57	M. Br.	30	non peperit		Herzklopfen. Geräusch a. d. Mitr.		Angina, r'. bes. Tonsillenschwellg.	Globus.	Abdomp. Aufstossen.

58	Chr. K.	51	10	9 J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis		Starke Angina.	Globus	Menostase. Abdomp. Cardialgie. Brustbeschw. Oedem d. unt. Extrem.
59	M. Pf.	30	4	1 J.	Insuff. und Stenose der Aortenklappen	Retroversio uteri. Schwellung d. port. vaginal.			Brustbeschwerden. Kalte Extremitäten. Cardialgie. Abdominalpuls. Menstr. 3wöchentl. 8 Tage lang.
60	K. W.	43	8	4 J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Retroversio und Schwellung uteri.	Angina.	Globus.	Cardialgie. Abdominalp.
61	K. E.	33	6	1½ J.	Präsystol. Geräusch an der Mytralis				Vor 3 Jahren Pleuritis exsudativa. Anaemie. Cardialgie. Menstruation regelmässig.
62	E. D.	41	Mp.		Insuff. und Stenose d. Mitralis Manchmal aussetzend. Herzschlag				Anaemie. Menstruation 4wöchentl. wässrig.
63	E. D.	27	2	2 J.	Insuff. und Stenose d. Mitralis	Anteflexio uteri u. starke Schwellung.	Starke Injektion der Schleimhaut.		Dysmenorrhoe. Athembeschwerden. Cardialgie. Abdomp. Gelenkrheumatismus überstanden.
64	Fr. H.	37	4	½ J.	Geräusch beim I. Ton an der Mitralis	Rectocele vagin.	Angina.	Globus.	Noch nicht wieder menstruirt.
65	G. K.	59	Mp.		Insufficienz der Mitralis		Sehr starke Angina	Globus.	Athembeschwerden. Oedem der unt. Extrem.
66	A. Gr.	25	vir go.		Präsystolisches Mitralgeräusch		Starke Angina.	Globus.	4wöchentl. 8 Tage menstruirt. Leichtes Struma des r. Lappens d. gland. thyr. Brustbeschwerden. Husten.
67	Chr. Bl.	52	5	19 J.	Präsystol. Geräusch an der Mitralis	Schwellung der port. vagin. Orific. klaffend.	Starke Angina.	Globus.	Cardialgie. Abdomp. Athembeschwerden.
68	G. Sch.	37	3	1½ J.	Starke Herzaction	Retroflexio uteri.	Angina.	Globus.	Cessatio mens. seit 1 J Cardialgie. Abdominalp. Aufstossen. Menstruation unregelmässig in längern Intervallen.

Aus der vorstehenden Tabelle ergeben sich mehrere Verhältnisse, welche eine eingehendere Berücksichtigung verdienen.

Von den 68 Beobachteten litten an Insufficienz und Stenose der Mitralis 46

an Insufficienz und Stenose der Aorta 2

Klappenfehler: Sa. 48 = 70,6%

Anämisches Herzgeräusch war vorhanden bei 14 Pers.

Nichts Bestimmtes constatirt bei 6 »

Kein Vitium cordis: Sa. 20 Pers. = 29,4%

Angina und Globus bestanden nicht in den beiden Fällen von Insufficienz und Stenose der Aortenklappen, desgleichen nicht in den beiden Fällen von ausgesprochener Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels, in welchen wohl eine vollständige Compensation des Mittelklappenfehlers anzunehmen ist. Es bleiben sonach noch 44 Fälle von Insufficienz und Stenose der Mitralis. In diesen waren Angina und Globus vorhanden 29 mal = 65,9%, Angina allein noch 4 mal, also zusammen 33 mal = 75%.

Unter den 20 Fällen ohne Vitium cordis waren 13 mit Angina und Globus = 65%, eine Procentzahl, welche der geringeren Menge der Fälle gegenüber an Bedeutung verliert; auf die 14 Fälle von Anämie allein kommen 8 = 57%.

In 4 = 8,7% der 46 Fälle von Angina war kein Gefühl von Globus im Halse vorhanden, dasselbe bestand aber in 42 Fällen = 91,3%.

Von den 46 mit Globus hystericus und Angina behafteten Personen standen im Lebensalter:

Von 1–20 Jahren . . .	0	
Von 20—30 Jahren . . .	11	= 23,87%
» 30—40 » . . .	9	= 19,53%
» 40—50 » . . .	18	= 39,06%
» 50—60 » . . .	8	= 17,36%

Davon hatten geboren 43 = 93,49%, nicht geboren 3 = 6,51%.

Hiernach kommt der Globus weitaus am häufigsten in der klimakterischen Periode vor (sämmtliche 68 Beobachtete waren weiblichen Geschlechts), das nächst stärkere Contingent stellen

die Jahre von 20—30, schwächer noch ist das ständige Alter von 30—40 und die nächste Zeit nach der klimakterischen Periode vertreten.

Ausserdem ist sein Vorkommen bei verheiratheten Frauen häufiger als bei Unverheiratheten.

In den 68 beobachteten Fällen bestanden Affektionen der Genitalien 53 mal = 77,9%, darunter chronische Metritis 41 mal, und zwar mit Lage- und Richtungsveränderungen des Uterus 28 mal, ohne solche 13 mal. Solche Veränderungen ohne chronische Metritis bestanden 12 mal; ausserdem ergab die Untersuchung der Genitalien in 15 Fällen einen negativen Befund.

Von den 41 Fällen chronischer Metritis waren 35 = 85,37%, bei welchen zugleich ein Fehler der Mitralis bestand (conf. Wenk l. c.); bei 6 Fällen war eine Veränderung am Herzen nicht nachzuweisen.

In 64 der beobachteten Fälle sind Cardialgie und Abdominalpuls entweder zusammen oder einzeln vorhanden; das erstere Verhältniss hat die überwiegende Mehrheit; in Betreff des zweiten überwiegt die Cardialgie über den Abdominalpuls. Sie fehlen beide nur in 4 Fällen, und zwar von den 6 angeführten, in welchen ein Vitium cordis nicht diagnosticirt werden konnte.

Betrachten wir nun des Näheren das Verhältniss, worauf es für diese Arbeit hauptsächlich ankommt, nämlich der Angina und des Globus hystericus zu den Fehlern der Valvula mitralis. Es hat sich herausgestellt, dass in 75% der Fälle von Mitralfehlern die genannten Erscheinungen vorhanden waren. Dieser grossen Zahl gegenüber kann man wohl kaum an ein zufälliges Zusammentreffen denken, vielmehr ist man genöthigt, ätiologische Beziehungen zwischen den beiden Affektionen anzunehmen. Und dieselben ergeben sich leicht, wenn man von der bekannten Thatsache ausgeht, dass Mitralfehler Fluxionen und Stauungen nach den Respirationsorganen zur Folge haben; die letzteren dehnen sich längs des ganzen tractus respiratorius bis zum Kehlkopfe und Schlunde aus, erzeugen hier Schwellung der Schleimhaut und der Tonsillen, und diese bedingen dann ein stetes Gefühl von Druck im Halse, Beklemmung und Hustenreiz·

Dasselbe wird bedeutend verstärkt, wenn durch psychische Erregungen irgend welcher Art, wozu ja Hysterische und Herzkranke besonders disponirt sind, das Herz zu stärkerer Aktion veranlasst wird, und neue bedeutende Fluxionen die Stauung momentan noch vermehren.

Ich hoffe hiermit das Globusgefühl, soweit es von den Patienten im Halse empfunden wird, zur Genüge erklärt zu haben. Wie steht es aber mit dem Gefühle der vom Epigastrium aufsteigenden Kugel, welches von den Kranken als Anfangsstadium des Globusgefühles angegeben wird und bisher auch fast allgemein dafür gehalten wurde? Um dies zu erklären, müssen wir das vom Epigastrium aufsteigende Gefühl vollständig von dem im Halse trennen; das letztere wird verursacht durch die Angina und die ihr zu Grunde liegende Stauung längs des tractus respiratorius, dem ersteren aber liegt dieselbe Ursache zu Grunde, wie der Cardialgie. Wie wir gesehen haben, besteht dseselbe in allen in der Tabelle angeführten Fällen von Mitralisfehlern; das Gleiche bewies schon Skóraczewsky*) an der Hand einer Statistik von 96 Fällen. Sie entsteht lediglich durch den Druck, welcher, bei Mitralisfehlern mit sekundärer Hypertrophie des rechten Ventrikels, durch den Tiefstand des Zwerchfells auf den Magen ausgeübt wird. Dieser Tiefstand und der Druck des auf dem Zwerchfell ruhenden vergrösserten Herzens haben aber auch die Folge, dass die im Magen enthaltenen Gase ausgetrieben werden, wobei ein Theil derselben nach oben durch die Speiseröhre sich drängt und das Gefühl einer aufsteigenden Kugel oder eines Krampfes der Speiseröhre erzeugt. Ein solcher mag in der That manchmal durch den wiederholten von den Gasen verursachten Reiz, sowie durch den auf den Nervenplexus des Magens und der Speiseröhre lastenden Druck des vergrösserten Herzens hervorgerufen werden. Sammeln sich die emporgetriebenen Gase im oberen Theile der Speiseröhre, so üben sie ihrerseits wieder einen Druck auf die ohnehin geschwellten und empfindlichen Theile der oberen Luftwege, und

*) Inaug.-Diss. Marburg 1876.

das Globusgefühl, die Beklemmung und Athembeschwerden können dabei einen bedenklichen Grad und eine qualvolle Höhe erreichen. Entweichen dann aber die Gase, so tritt das Gefühl ein, als ob die aufgestiegene Kugel zerplatze, wie es so oft von den Patienten behauptet wird; zugleich ist damit auch für den Augenblick die Erscheinung total verschwunden.

Die Ansichten, welche ich in der vorstehenden Abhandlung entwickelt habe, sind vielleicht weit entfernt davon, unangreifbar zu sein; sie sollen auch nur einen Versuch repräsentiren, den Globus hystericus auf lokaler pathologischer Grundlage zu erklären, und können solche schon desshalb keinen Anspruch auf unbedingte Allgemeingültigkeit machen, weil ihnen nur eine Statistik von 68 Fällen zu Grunde liegt. Zum vollständigen Beweise würden noch bedeutend grössere Zahlen nöthig sein. Für meine geringe Mühe würde ich aber einen grossen Lohn finden, wenn diese Zeilen die Veranlassung würden, dass von Fachmännern, besonders Gynaekologen und Neuropathologen in einschlägigen Fällen mehr auf die angezogenen Verhältnisse geachtet würde. Ich bin überzeugt, dass in dem hier angegebenen Sinne Vieles zur Lösung der Frage über Globus hystericus sowohl, als der über das Wesen der Hysterie überhaupt geschehen könnte.

Thesen.

I.

Das Schwinden der Muskelsubstanz bei der progressiven Muskelatrophie ist nicht durch fettige Degeneration derselben, sondern durch einen Entzündungsprozess vom Perimysium internum aus bedingt.

II.

Bei vielen Fällen von atonischer Uterusblutung post partum sind nicht kalte, sondern heisse Wasserinjektionen indicirt.

III.

Poliklinische Beschäftigung ist dem älteren Mediziner zu seiner Ausbildung als Arzt durchaus nothwendig.

IV.

Der Genuss essbarer Pilze ist aus ökonomischen Rücksichten dem Publikum mehr zu empfehlen, die Kenntniss derselben desshalb schon in der Volksschule anzubahnen.

Curriculum vitae.

Stephan Jacob Rathmann, geboren den 16. September 1849 zu Neersen, Kr. München-Gladbach, Sohn des verstorbenen Arztes Dr. Joh. Hch. R. und der Gertrude geb. Scheu, erhielt seine Schulbildung durch Privatunterricht, auf der höheren Bürgerschule zu Crefeld und am Gymnasium Thomaeum zu Kempen, von welchem er im Sommer 1866 mit dem Zeugnisse der Reife entlassen wurde. Im Herbst dess. J. bezog er die Universität Bonn, wo er bis zum Herbste 1869 Philosophie und Medizin studirte, zugleich im ersten Jahre seines Aufenthalts die Pharmazie erlernte. Seine ferneren, durch ungünstige äussere Verhältnisse und durch den Krieg von 1870—71, welchen R. als Kgl. Unterarzt mitmachte, oft und lange unterbrochenen Studien machte er in Greifswald von 1871—72 Herbst, in Berlin von 1872—73 Herbst und in Marburg von Ostern 1875 bis Herbst 1876. An letzterer Universität bestand er das Tentamen physicum am 26. Juli 1875, das medizinische Staatsexamen vom 15. Januar bis 15. Mai 1877, das Examen rigorosum am 17. Juli d. J.

Während seiner akademischen Studienzeit waren seine Lehrer die Herren Professoren und Docenten:

Bardeleben, Beneke, Busch, De la Valette, Dohrn, D'Outrelepont, Grohe, Hanstein, v. Hertling, O. v. Heusinger, Horstmann, C. Hüter, V. Hüter, Knoodt, Landoldt, Lieberkühn, Mannkopff, Martin †, Mosler, Obernier, Pernice, Pflueger, Pluecker †, Rindfleisch, Roser, Ruehle, Schaaffhausen, Schirmer, Schmidt-Rimpler, Max Schultze †, Veit, Virchow, Paul Vogt, M. J. von Weber †.

Den noch lebenden dieser meiner hochverehrten Lehrer zolle ich tiefgefühlten Dank, den leider schon gestorbenen werde ich ein treues ehrfurchtsvolles Andenken bewahren. D. Verf.